

**HUBUNGAN STRESS DENGAN KEJADIAN GASTRITIS DI RUANGAN
ANGGREK RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini Di Susun Sebagai Salah
Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep)
Pada Program Studi D.IV Keperawatan



Disusun Oleh :

ANITA.ROSALINA.BASNA

NIM : 14301.14.006

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIV KEPERAWATAN**

2019

SKRIPSI

ii

**HUBUNGAN STRESS DENGAN KEJADIAN GASTRITIS DI
RUANGAN ANGGREK RSUD SELE BE SULO KOTA
SORONG**



ANITA.ROSALINA.BASNA

14301.14.006

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D.IV KEPERAWATAN**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

JudulSkripsi : HubunganStressDenganKejadian Gastritis
DiRuanganAnggrek RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Peneliti : Anita RosalinaBasna

Nim : 14301.14.006

Skripsi initalah di periksadan di setujuiolehpembimbing I dan II untuk di ujikan.

Pembimbing I Tanggal,19 juli2019

ButetAgustarika,M.Kep
Nip :197208171999032010

Pembimbing II Tanggal, 19 juli 2019

YogikSetiaA,Ners,M.MdEd
Nip : 198901282019022001

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

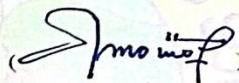
Nama : Anita.Rosalina.Basna
Nim : 1430.14.006
Judul : Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis Di Ruangan
Anggrek RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

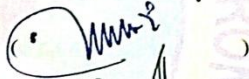
Telah berhasil di pertahankan di depan Dewan Penguji dan di terima sebagai persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada program studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Penguji I : S.L.Momot,S.SiT,M.Kes

Penguji II : Butet Agustarika,M.Kep

Penguji III : Yogik Setia A,Ners,M,MdEd

()

()

()

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

()

O.Lopulalan,S.SiT.M.Kes

Nip : 195410101981121001

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Anita.Rosalina.Basna
Nim : 14301.14.006
Program Studi : D IV Keperawatan
Institusi : Politeknik kesehatan kementerian sorong
Judul : Hubungan Stress Dengan Kejadian
Gastritis Di Ruang Anggrek RSUD Sele Be Solu
Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam penyusunan skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan dan pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 19 juli 2019

Pembuat Pernyataan



Anita.Rosalina/Basna

Mengetahui:

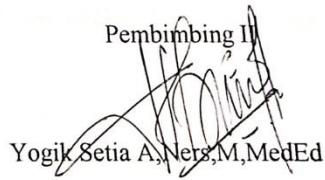
Pembimbing I



Butet Agustarika, M.Kep

Nip : 197208171999032010

Pembimbing II



Yogik Setia A. Ners, M, MedEd

Nip : 198901282019022001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dan Stress Dengan Kejadian Gastritis Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong”, guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada program studi Diploma IV keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Selama penyusunan skripsi mulai dari awal hingga akhir selesainya skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Bapak O. Lopulalan, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Bapak Y. Kambu, M.Kep., Sp. KMB selaku ketua Prodi D.IV Keperawatan
4. Bapak S.L. Momot, S.SiT, MPH selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan pengarahan kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Butet Agustarika, M.Kes selaku Dosen Pembimbing
Iskripsi sekaligus sebagai Penguji II yang telah banyak meluangkan waktu, tulus dan sabar memberikan saran, dukungan, nasihat bimbingan serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.

6. IbuYogikSetiaA,Ners,M,MdEdselakuPembimbing II
skripsisekaligusPenguji III yang telahbanyakmemberikanbimbingan,
Pengarahan, dukunganserta saran dalampenyelesaianskripsiini
7. Teristimewahuntuk orangtuaku yangterkasih, Ayah(YuniasBasna) danIbu
(SinikeAsmuruf) yang senantiasamemberikandoa,nasehatpengertian,
kasihsayangdandukungankepadapenulisselamaini, sertakeEmpatadikku
(febbelina,Verra, Otto dan Merlin)
8. Teman-teman DIV keperawatantingkat
IIIRegulerataskebersamaankitamenjalanipendidikanselamaini.
Penulismenyadarimasihadakekurangandalampenulisanskripsiini,
untukitupenulismengaharapkankritikdan saran yang
membangundarisemuapihakdalamrangkapenyempurnaanskripsiini. Akhir
kata
penulisberharapskripsiini dapatbermanfaatbagikitasemuaterutamauntukkem
ajuanilmupengetahuan.

Sorong , 19 juli 2019

Penulis

Anita RosalinaBasna

NIM : 14301.14.006

Dengan penuh rasa syukur skripsi ini ku persembahkan kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa atas hikmat yang di limpahkan sehingga skripsi ini dapat di selesaikan.
2. Ayah dan Ibu ku tercinta yang telah menjagadan membesarkan ku, merawat, memberikandoatan pamengenal waktu, semangat, nasehat, dukungandankasih sayang yang tak terhitung banyaknya.
3. Sahabat-sahabatku Marthian, Ariance, Novita, Benny, Syahrul, Novianti, Nia, Yanti, Febby, Elvira, Miryam, Heppy yang selalumembuat penulistertawadan mengertiartisebuah persahabatan.

HUBUNGAN STRESS DENGAN KEJADIAN GASTRITIS DI RUANGAN ANGGREK RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG

Program Studi : D IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kota Sorong

Email : anitasna34006@gmail.com

Abstrak : Siapapun dapat mengalami stress bukan hanya orang dewasa tetapi remaja juga bias mengalami stress. Masa remaja merupakan masa penuh gejolak emosi dan ketidakseimbangan. Stress memiliki efek negative melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stress dengan kejadian gastritis di Ruang Anggrek RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Sampel yang digunakan 46 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner dengan menggunakan DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) yang telah dimodifikasi dan di uji validitas. Desain penelitian yang dipakai adalah *cross sectional*. Hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa ada hubungan stress dengan kejadian gastritis, dengan hasil 0,001. Kesimpulan dalam penelitian ini berarti H_0 ditolak yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian gastritis dengan hasil p value $< 0,05$ (0,001).

Kata Kunci : Stress Dan Kejadian Gastritis

**OF THE INCIDENT STRESS GASTRITIS IN
THE ROOM ANGGREK RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG**

Program Studi : D IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kota Sorong

Email : anitabasna34006@gmail.com

Abstract : *Anyone can experience stress not only adults but teens can also experience stress. Adolescence is a time of emotional turmoil and imbalance. Stress has a negative effect through the digestive tract neuroendocrine mechanisms that are at risk for experiencing gastritis. The purpose of this study was to determine the relationship of the incident stress gastritis in the room anggrekrsudsele be solukotasorong. The samples used were 46 respondents. Data was collected through questionnaires using the DASS (Depression Anxiety Stress Scales) that has been modified and tested validity. The research design used was a cross sectional study. Research results obtained show that there is a correlation with the incidence of stress gastritis. With a result of 0,001. The conclusion of this study means that H_0 is rejected which states that there is a significant correlation between the incidence of stress gastritis with results value $<0,05(0.001)$.*

Keywords : *Stress And Gastritis Genesis*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stress merupakan suatu respon fisiologis dan perilaku manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stressor). Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Gastritis lambung merupakan gangguan umum diskontinuitas dari mukosa lambung, yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti alkohol, stres, obat antiinflamasi, dan lain-lain. Penderita gastritis umumnya mengalami gangguan pada saluran pencernaan atas, berupa nafsu makan menurun, perut kembung dan perasaan penuh di perut, mual, muntah, dan bersendawa (Boyers, 2010).

Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme norendokkin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis (Prio, 2009). Stress yang berkepanjangan mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, seperti beban kerja yang berlebihan, cemas, takut, atau diburu-buru. Kadar asam lambung yang meningkat akan menimbulkan ketidak nyamanan pada lambung. Penelitian (Karwati 2012) penderita gastritis yang mengalami stress memiliki resiko 3,370 kali lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan penderita gastritis yang tidak mengalami stress. Stressor dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang, menyebabkan stress mental, perubahan perilaku, masalah-

masalah dalam interaksi dengan orang lain, dan keluhan-keluhan fisik. Dalam kondisi stress, tubuh memproduksi hormonekortisol yang menguras habis mineral dan vitamin B di dalam tubuh. Hal ini berarti perlindungan yang lebih sedikit untuk sel otak sehingga kekebalan tubuh pun melemah (Priyoto, 2014).

World Health Organization (WHO) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil presentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35 %, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8 – 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (WHO, 2010).

Menurut *Environment Healt Country Profile World Healt Organization*(2012), dikatakan bahwa angka kejadian gastritis di Indonesia sebesar 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia terhadap sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia, pada pasien rawat inap gastritis berada pada posisi keenam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus yang 60,86% terjadi pada perempuan. Pada pasien pasien rawat jalan gastritis berada pada posisi ketujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus yang 77,74% terjadi pada perempuan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Budiana (2006), mengatakan bahwa prevalensi penyakit Gastritis terbesar di seluruh dunia dan bahkan di perkirakan di derita lebih dari 1,7 milyar penduduk.

Negara yang sedang berkembang di jumpai infeksi pada usia dini dan pada negara maju sebagian besar di jumpai pada usia tua. Inggris 6-20% menderita Gastritis pada usia 55 tahun dengan prevalensi 22% pada semua umur dan tahun 1988 adalah 16 kasus/1000 pada kelompok umur 45-64 tahun. Untuk responden yang sangat rentan stres psikologis dan prevalensi rasio (4,67%) bahwa faktor utama terjadinya gastritis karena stres, kelelahan dan pola makan yang tidak teratur.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penelitian di Ruangan Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Sulo Kota Sorong didapatkan data tahun 2017 berjumlah 46 pasien. .

Berdasarkan uraian tersebut maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis di Ruangan Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Sulo Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

“Apakah ada Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis Di Ruangan Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sorong” ?.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui permasalahan pada melihat Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis Di Ruangan Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Sulo Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Dengan penelitian ini di harapkan pasien dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan pola makan dan stress dengan kejadian gastritis.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan terutama pada RSUD Sele Be Solu Kota Sorong di rangka meningkatkan pengetahuan tentang hubungan pola makan dan stress terhadap kejadian gastritis.

3. Manfaat metodologi

Dapat memberikan pengetahuan bagi petugas dan peneliti selanjutnya bagaimana hubungan pola makan dan stress terhadap kejadian gastritis

E. Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Mareyke Saroinsong Henry Palandeng Hendro Bidjuni 2014	Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis di Ruangang Anggrek RSUD Sele Be Sulo Kota Sorong	Variable Penelitian	Tahun 2017 dan Lokasi Penelitian DiRuangang Anggrek RSUD Sele Be Sulo Kota Sorong
2	Suryani Hartati1 Eka Cahyaningsih 2013	Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis di Ruangang Anggrek RSUD Sele Be Sulo Kota Sorong	Variable Penelitian	Tahun 2017 dan Lokasi Penelitian DiRuangang Anggrek RSUD Sele Be Sulo Kota Sorong

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung dan submukosa lambung yang bersifat secara akut, kronik akibat infeksi dari bakteri, obat-obatan dan lain, sehingga dapat menyebabkan kerusakan-kerusakan atau perlukaan yang menyebabkan erosi pada lapisan-lapisan tersebut dengan Gambaran Klinik yang ditemukan berupa Dispepsia atau indigesti. (Sudoyo, 2006)

2. Klasifikasi Gastritis

Menurut Hermawan dan Tutik (2011), Gastritis menurut jenisnya terbagi menjadi 2, yaitu:

a. Gastritis Akut

Disebabkan oleh mencerna asam atau alkali kuat yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi. Gastritis akut dibagi menjadi dua garis besar yaitu :Gastritis Eksogen akut (biasanya disebabkan oleh faktor-faktor dari luar, seperti bahan kimiamisal: lisol, alkohol, merokok, kafein dll.

b. Gastritis Kronik

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H. Pylori*). Gastritis

kronik dikelompokkan lagi dalam 2 tipe yaitu tipe A dan tipe B. Dikatakan gastritis kronik tipe A jika mampu menghasilkan imun sendiri. Tipe ini dikaitkan dengan atrofi dari kelenjar lambung dan penurunan mukosa. Penurunan pada sekresi gastrik mempengaruhi produksi antibodi. Anemia pernisirosa berkembang pada proses ini. Gastritis kronik tipe B lebih lazim. Tipe ini dikaitkan dengan infeksi *helicobacter pylori* yang menimbulkan ulkus pada dinding lambung.

3. Anatomi Dan Fisiologi

Menurut Anonim (2011) anatomi sistim pencernaan dibagi menjadi 2 bagian sebagai berikut :

a. Pencernaan mekanis

Pencernaan mekanis yaitu proses pengubahan molekul kompleks menjadi molekul sederhana secara mekanis, misalnya penghancuran makanan dengan gigi atau oleh otot lambung.

b. Pencernaan kimiawi

Pencernaan kimiawi adalah proses pengubahan senyawa organik yang ada dalam bahan makanan dari bentuk yang kompleks menjadi molekul yang lebih sederhana dengan bantuan enzim oleh usus. Saluran pencernaan pada manusia dimulai dari rongga mulut dan diakhiri (

lubang pelepasan). Adapun alat – alat dari system pencernaan yaitu terdiri dari :

1) Rongga Mulut

Rongga mulut dibagian depan dibatasi oleh bibir, dibagian belakang oleh dinding faring posterior, dibagian lateral selaput lender bukalis dan tonsil, dibagian atas palatum durum dan palatum molle dan dibagian bawah oleh dasar mulut. Didalam rongga mulut terdapat gigi, lidah dan kelenjar pencernaan yaitu berupa kelenjar ludah. Gigi dan lidah berguna untuk memecahkan makanan secara mekanik. Kelenjar ludah menghasilkan enzim ptialin yang mencerna hidrat arang. Rongga mulut mempunyai panjang 15 – 20 cm dengan diameter 10 cm. Didalam mulut sudah mulai terjadi proses penyerapan dengan mekanisme difusi pasif (transport pasif) dan transport konvelisif (pori). Dalam mulut terdapat enzim ptialin, maltase, dan musin. Sekresi air ludah 500 – 1500 ml per hari dengan pH 6,4

2) Faring

Daerah faring merupakan persimpangan dari rongga mulut ke kerongkongan dan dari rongga hidung ke tenggorok. Pada saat menelan makanan, maka lubang ke saluran napas ditutup oleh anak tekak sehingga makanan akan terdorong ke kerongkongan.

3) Esofagus

Esofagus adalah saluran yang terdapat dibelakang rongga mulut yang menghubungkan rongga mulut dengan lambung. Dinding kerongkongan dibentuk oleh otot – otot melingkar yang bergerak tanpa kita sadari. Gerakannya disebut gerak peristaltic, yaitu gerakan otot lingkar yang mengkerut – kerut seperti meremas – remas sehingga makanan dapat masuk kedalam lambung. Esofagus mempunyai Ph cairannya 5-6, tidak terdapat enzim maupun absorbs.

4) Lambung

Lambung atau perut besar merupakan organ yang terletak didalam rongga perut yaitu terletak disebelah kiri atas, dibawah sekat rongga dada (Diafragma). Lambung merupakan sebuah kantong muskuler yang letaknya antara esophagus dan usus halus, sebelah kiri abdomen dan di bagian depan pancreas dan limpa yang dibentuk oleh otot polos yang tersusun secara memanjang. Lambung merupakan saluran yang dapat mengembang karena adanya gerakan peristaltic, terutama didaerah epigaster. Variasi dari bentuk lambung sesuai dengan jumlah makanan yang masuk, adanya gelombang peristaltic tekanan organ lain dan postur tubuh. Lambung disebut juga gaster yang panjangnya 20 cm dengan diameter 15 cm dan pHnya 1 – 3,5. Cairan lambung yang disekresi sekitar 2000 – 3000 ml/hari. Kapasitas lambung kira-kira 1,2 liter dan bila kosong 100 liter.

5) Usus halus

Usus halus merupakan bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pilorus dan berakhir pada sekum, panjangnya sekitar 6 meter dan merupakan saluran pencernaan yang paling panjang. Usus halus merupakan kelanjutan dari saluran pencernaan setelah lambung. Bentuk dan susunannya berupa pipa kecil yang berkelok-kelok didalam rongga perut diantara usus besar dan dibawah lambung. Makanan dapat masuk karena adanya gerakan yang memberikan permukaan yang lebih luas. Banyaknya jonjot – jonjot pada tempat absorpsi memperluas permukaannya. Usus halus terdiri dari usus dua belas jari (duodenum) panjangnya sekitar 25 cm dengan diameter 5 cm dan pHnya 6,5 – 7,6, usus kosong (jejunum) panjangnya 300 cm diameter 5 cm dengan pH 6,3 – 7,3, usus penyerapan (ileum) panjangnya 300 cm diameter 2,5 – 5 cm dengan pH 6,3 – 7,3. Usus halus sebagai sistem pencernaan secara enzimatik menghasilkan enzim – enzim yang diantaranya erepsin, maltase, sukrosa, dan laktase.

6) Usus besar

Usus Besar merupakan saluran pencernaan berupa usus berpenampang luas atau berdiameter besar dengan panjang 1,5-1,7 meter dan penampang 5-6 cm. Usus besar merupakan lanjutan dari usus halus yang tersusun seperti huruf U terbalik dan mengelilingi usus halus dari valvula ileoskalis sampai ke anus. Usus besar terdiri

dari 3 bagian yaitu cecum, colon, dan rektum. Lapisan – lapisan usus besar terbagi atas beberapa kolon yaitu ascendens, transversum, descendens, dan sigmoid.

7) Rektum

Regtum terletak dibawah kolon signoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus, terletak dalam rongga pullvis didepan os sakrum dan os koksigis. Regtum panjangnya 15 – 19 cm, diameter 2,5 cm dengan pH 7,5 – 8,0

8) Anus

Anus adalah bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan regtum dengan bagian luar atau sebagai tempa keluarnya feses

4. Etiologi Gastritis

Menurut muttaqin(2011),penyebab dari gastritis antara lain :

- a. Obat-obatan, seperti obat anti inflamasi.
- a. Minuman Beralkohol ; seperti :whisky , vodka dan CT.
- b. Aktivitas
- c. Stres
- d. Infeksi virus , jamur dan bakteri
- e. Makanan dan minuman yang bersifat iritan, makanan berbumbu, minuman dengan kandungan kafein dan alcohol merupakan agen-agen iritasi mukosa lambung

5. Patofisiologi Gastritis

a. Gastritis Akut

Gastritis Akut dapat karena stress, zat kimia obat-obatan dan alcohol. Pola makan pada pasien yang mengalami stress akan terjadi perangsangan saraf simpatis NV (Nervus Vagus), yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCL) didalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia.

Zat kimia maupun makanan yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumnar, yang berfungsi untuk menghasilkan mukus mengurangi produksinya. Sedangkan mukus itu fungsinya untuk memproteksi mukosa lambung agar tidak ikut tercerna respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mukus bervariasi diantaranya vasodilatasi sel mukosa gaster.

Lapisan mukosa gaster terdapat enzim yang memproduksi asam klorida atau HCL, terutama daerah. Vasodilatasi mukosa gaster akan menyebabkan produksi HCL meningkat. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri, rasa nyeri ini di timbulkan oleh karena kontak HCL dengan mukosa gaster. Respon mukosa lambung akibat penurunan sekresi mukus dapat berupa pengelupasan. Pengelupasan sel mukosa gaster akan mengakibatkan erosi memicu timbulnya

pendarahan. Pendarahan yang terjadi dapat mengancam hidup penderita, namun dapat juga berhenti sendiri karena proses regenerasi, sehingga erosi menghilang dalam waktu 24-48 jam setelah pendarahan (Price dan Wilson, 2005).

b. Gastritis Kronis

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung atau oleh bakteri *helicobacter pylori* (*H. pylori*). Gastritis Kronis dapat diklasifikasikan sebagai tipe A/tipe B. Tipe A (sering disebut sebagai gastritis autoimun) diakibatkan dari perubahan sel parietal, yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi. Hal ini dihubungkan dengan penyakit autoimun seperti anemia pernisiiosa dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung. Tipe B (kadang disebut sebagai gastritis) mempengaruhi antrum dan pylorus (jung bawah lambung dekat duodenum) ini dihubungkan dengan bakteri *pylory*. Faktor diet seperti minum panas atau pedas, penggunaan obat-obatan, alkohol, merokok, dan refluks isi usus ke dalam lambung (Smeltzer dan Bare, 2006).

6. Manifestasi Klinis

a. Gastritis Akut

Menurut Smeltzer (2005) mengatakan manifestasi

Klinis Gastritis Akut adalah :

- 1) Rasa tidak nyaman pada abdomen dengan sakit kepala, kelesuan, mual, dan anoreksia. Disertai muntah dan cegukan.

- 2) Dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan , tetapi malah mencapai usus.
- 3) Pasien biasanya pulih kembali sekitar sehari, meskipun nafsu mungkin akan menghilang selama 2-3 hari.

b. Gastritis Kronis

Pasien dengan Gastritis tipe A secara khusus asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B 12.

Pada Gastritis tipe B, pasien mengeluh anoreksia (nafsu makan menurun), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut , atau mual dan muntah (Smeltzer dan Bare 2005)

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostic menurut Dermawan (2010) sebagai berikut:

- a. Radiologi : Sinar x Gastrointestinal bagian atas
- b. Endoskopi: Gastroskopi ditemukan mukosa yang hiperemik
- c. Laboratorium :Mengetahui kadar Asam Hidroklorida
- d. EGD (Esofagagastri duodenoskopi): tes diagnostic kunci untuk perdarahan Gastritis.

8. Penatalaksanaan Gastritis

Menurut Soeparman (1999) penatalaksanaan Gastritis di bagi menjadi 2 bagian yaitu :

a. Gastritis Akut

- 1) Instruksikan pasien untuk menghindari alkohol.
- 2) Bila pasien mampu makan melalui mulut diet mengandung gizi dianjurkan.
- 3) Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral.
- 4) Bila perdarahan terjadi, lakukan penatalaksanaan untuk hemoragi saluran Gastromfestinal
- 5) Untuk menetralsir asam gunakan antasida umum.
- 6) Untuk menetralsir alkali gunakan jus lemon encer atau cuka encer.
- 7) Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangren atau perforasi.
- 8) Reaksi lambung diperlukan untuk mengatasi obstruksi pilorus.

b. Gastritis Kronis

- 1) Dapat diatasi dengan memodifikasi diet pasien, diet makan lunak diberikan sedikit tapi lebih sering.
- 2) Mengurangi stress
- 3) H. Pylori diatasi dengan antibiotik (seperti tetraciklin $\frac{1}{4}$, amoxillin) dan gram bismuth (pepto-bismol).

9. Komplikasi Gastritis

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penderita gastritis Ehrlich (2011), yaitu:

a. Gastritis Akut

Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa hematemesis dan melena, dapat berakhir sebagai syock hemoragik. Khusus untuk perdarahan SCBA, perlu dibedakan dengan tukak peptik. Gambaran klinis yang diperlihatkan hampir sama. Namun pada tukak peptik penyebab utamanya adalah *H. pylori*, sebesar 100% pada tukak duodenum dan 60-90 % pada tukak lambung. Diagnosis pasti dapat ditegakkan dengan endoskopi.

b. Gastritis Kronis

Komplikasi yang timbul Gastritis Kronik, yaitu gangguan penyerapan vitamin B12, akibat kurang pencerapan, B12 menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan besi terganggu dan penyempitan daerah antrum pylorus. Gastritis Kronis jika dibiarkan dibiarkan tidak terawat, gastritis akan dapat menyebabkan ulkus peptik dan pendarahan pada lambung. Beberapa bentuk gastritis kronis dapat meningkatkan resiko kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus

menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel di dinding lambung.

c. Pencegahan

Cara terbaik untuk mengatasi Gastritis adalah melakukan pencegahan seperti tidak menggunakan obat-obatan yang mengiritasi Lambung, dan mengatur pola makan yang baik dan juga hindari makanan yang pedas dan berminyak, merokok dan mengkonsumsi alkohol (Sudoyo,2009)

10. Patofisiologi Terjadinya Gastritis

Dimulai dari infeksi atau inflamasi pada lapisan mukosa lambung. Pada lapisan mukosa lambung terdapat kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung dan enzim pepsin. Asam lambung bertugas memecahkan makanan dan enzim pepsin mencernakan protein. Lapisan mukosa lambung diliputi oleh lapisan tebal mukus yang melindunginya dari cairan asam lambung yang dapat melumerkan dan mengikis jaringan lambung di dalamnya (dr.Riawati Jahja,2018)

11. Faktor Kekambuhan Gastritis

1. Stress
 - a. Fisik
 - b. Psikologi
2. Kebiasaan mengkonsumsi alkohol

3. Konsumsi Obat-obatan
4. Kebiasaan merokok
5. Frekuensi konsumsi bahan pangan yang mengiritasi lambung
6. Kebiasaan makan makanan yang merangsang (pedas Asam)

B. Konsep Teori Stress

a. Definisi Stress

Stress adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan-perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang. (Smeltzer & Bare, 2002). Sedangkan menurut WHO (2003) dalam Sriati (2008) stress adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan).

b. Sumber stress atau stressor

Menurut Warner stressor dapat didefinisikan sebagai kejadian, kondisi, situasi dan atau kunci internal atau eksternal yang berpotensi untuk membawa atau sebenarnya untuk mengaktifkan reaksi fisik dan psikososial yang bermakna. (Smeltzer & Bare, 2002) . Adapun sumber dasar pemicu stress.

1) Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi dan menuntut kita untuk menyesuaikan diri. Contoh stres lingkungan termasuk cuaca, kebisingan, polusi udara, lalu lintas, perumahan yang tidak aman dan lancar, serta kejahatan.

2) Stresor social

Stres bisa timbul dari beberapa tuntutan sosial yang kita tempati, seperti orangtua, pasangan, pengasuh, dan karyawan. Beberapa contoh stress sosial termasuk masalah keuangan, wawancara kerja, presentasi, perbedaan pendapat, tuntutan waktu dan perhatian atau kehilangan orang yang dicintai.

3) Fisiologis

Situasi dan kondisi yang mempengaruhi tubuh kita dapat dialami sebagai stres fisiologis. Contoh stres fisiologis termasuk pertumbuhan yang cepat, menopause, sakit, penuaan, melahirkan, kecelakaan, kurang olahraga, gizi buruk, dan gangguan tidur.

4) Pikiran

Otak dapat menafsirkan dan merasakan situasi seperti stres, kesulitan, sakit, atau menyenangkan. Beberapa situasi dalam hidup stres sebagai pemicu tetapi pikiran yang menentukan masalah yang muncul. (Klinik Community Health Centre, 2010).

c. Faktor yang mempengaruhi stress

1. Faktor biologis atau herediter, konstitusi tubuh, kondisi fisik, neurofisiologik, dan neurohormonal.

2. Faktor psikoedukatif atau sosiokultural, perkembangan kepribadian, pengalaman, dan kondisi lain yang mempengaruhi. (Sunaryo, 2004).

d. Tahapan stress

Menurut Amberg (1979) seperti yang dikemukakan Hawari (2008) sebagai berikut :

1. Stres tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stress yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan berikut :

- a. Semangat bekerja besar, berlebihan (over acting).
- b. Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya.
- c. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya ; namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (all out) disertai rasa gugup yang berlebihan pula.
- d. Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2. Stres tahap II

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut :

- a. Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar
- b. Merasa mudah lelah sesudah makan siang

- c. Lemas merasa capai menjelang sore hari
- d. Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (bowel discomfort)
- e. Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
- f. Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang 7) Tidak bisa santai.

3. Stres tahap III

Pada tahap III keluhan semakin meningkat dan mengganggu yaitu:

- a. Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan maag (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare).
- b. Ketegangan otot-otot semakin terasa.
- c. Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat.
- d. Gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (early insomnia), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (middle insomnia), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (late insomnia).
- e. Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa mau pingsan).
Kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

4. Stres tahapan IV

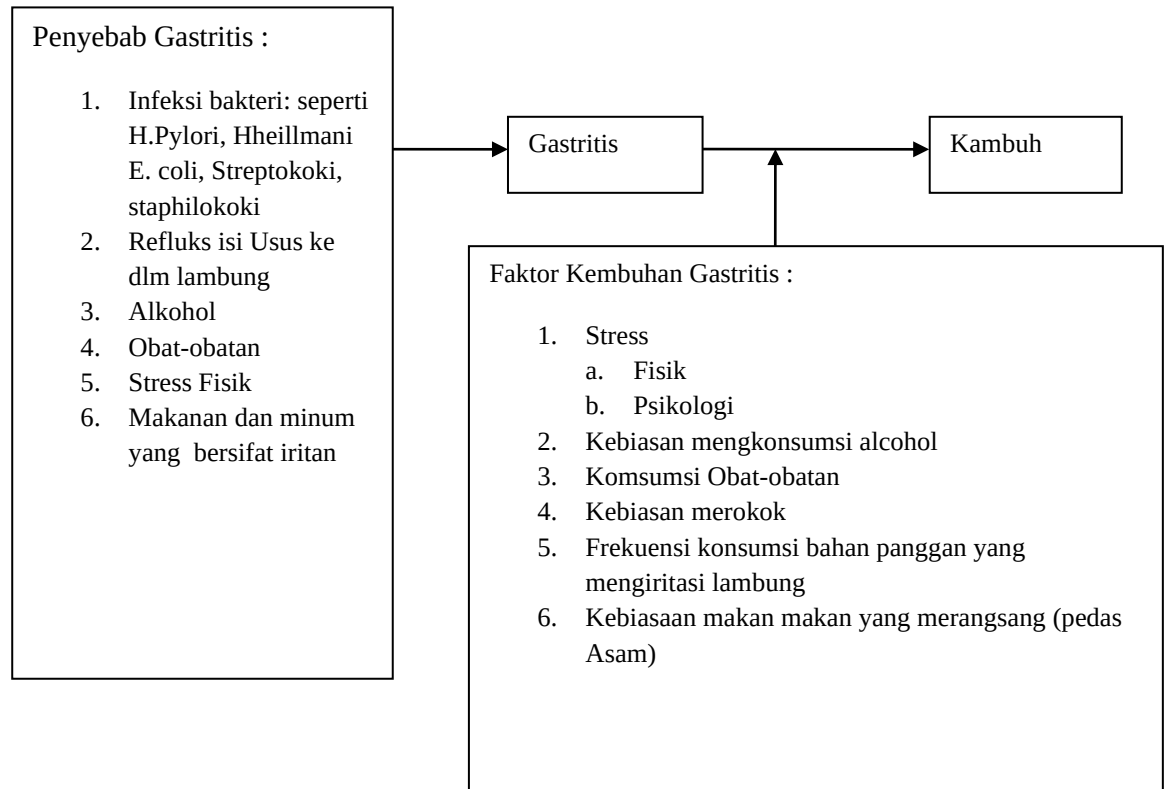
- a. Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit.

- b. Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
- c. Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (adequate).
- d. Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.
- e. Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan
- f. Seringkali menolak ajakan (negativesm) kerana tidak semangat dan kegairahan.
- g. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
- h. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

e. Reaksi tubuh (sistem pencernaan) terhadap stress

Orang yang mengalami stres seringkali mengalami gangguan pada sistem pencernaan. Misalnya, pada lambung terasa kembung, mual dan pedih, hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan (hyperacidity). Dalam istilah kedokteran tersebut sebagai gastritis atau dalam istilah awam dikenal dengan sebutan penyakit maag.

B. Kerangka teori

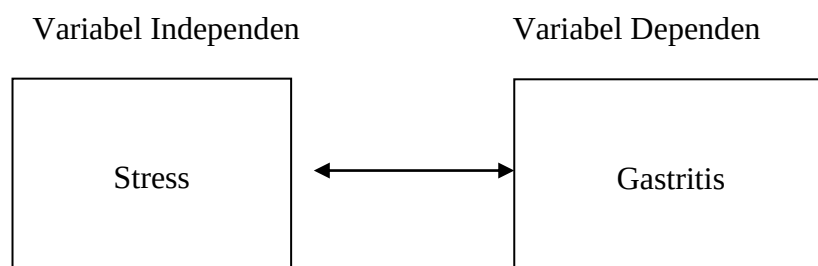


Gambar 2.1 kerangka teori

Sumber : Dermawan & Rahayu Ningsih(2010)

C. Kerangka konsep

Pada penelitian ini telah di jelaskan bahwa terdapat banyak factor yang dapat mempengaruhi kejadian Gastritis. Variabel yang akan di teliti adalah Stress dengan Kejadian Gastritis. Variabel yang akan di teliti seperti kerangka konsep pada bagian dibawah ini:



Gambar 2.2 kerangka konsep

D. Hipotesis

Ha : Ada Hubungan Stress dengan Kejadian Gastritis di Ruangan Anggrek RSUD Sele Be Sulo Kota Sorong.

Ho: Tidak ada Hubungan Stress dengan kejadian Gastritis di Ruangan Anggrek RSUD Sele Be Sulo Kota Sorong.

E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
Independen Stress	Reaksi fisik dan psikis yang berupa perasaan tidak enak,tidak nyaman,atau tertekan terhadap tekanan atau tuntutan yang sedang dihadapi.	Kuisisioner. Responden menjawab kuisisioner dengan memilih salah satu dari jawaban yang dianggap paling tepat.	1.Stress ringan : jika skor yang diperoleh responden ≥ 15 2.Stress berat : jika skor yang diperoleh responden < 15	Ordinal
Dependen Kejadian gastritis	Peradangan pada mukosa lambung dan sub mukosa lambung yang bersifat secara akut dan kronik	Kuesioner	1. Akut Jika skor yang di peroleh responde $r \geq 5$ 2. Kronis jika skor yang di perolehre sponder < 5	Ordinal

Tabel 2.1. Definisi Operasional

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*(potong silang) untuk mengetahui hubungan stress dengan kejadian gastritis di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong .

B. Populasi

Menurut Wasis (2008) berpendapat bahwa populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti. Populasi dirumuskan sebagai populasi *finite* (terbatas) dan *infinite* (tidak terbatas). Populasi terbatas artinya diketahui jumlahnya, sedangkan populasi tidak terbatas tidak diketahi jumlahnya populasi dalam penelitian ini adalah 46 responden.

C. Sampel

Sampel adalah beberapa subjek yang dijadikan sebagai responden penelitian yang mewakili populasi. Sampel pada penelitian ini sebanyak 46 responden dengan memenuhi :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 2) Mampu beraktifitasi dengan mandiri
- 3) Mampu berdiri dan berjalan tanpa alat bantu

D. Bahan Dan Alat Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner yang diadopsi dari (Rossid Garda Bangsa)

E. Jalannya penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian akan di lakukan di RSUDSele Be Solu Kota Sorong.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan di lakukan kurang lebih 1 bulan.

3. Jalanya penelitian

a. Tahap persiapan

Tahap persiapan yang peneliti lakukan meliputi penyusunan proposal, pengurusan surat izin ke jurusan dan pihak RSUD Sele Be Solu Setelah peneliti memiliki izin untuk meneliti pada puskesmas malanu tersebut, peneliti menjajaki tempat penelitian untuk mendapatkan hasil data awal dengan melakukan survey pendahuluan, setelah itu peneliti mencari sumber untuk mencari responden dalam penelitian untuk di lakukan eksperimen dan di obserfasi.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Setelah mendapatkan izin penelitian ke ruangan perawat untuk meminta izin kepada kepala ruangan
- 2) Peneliti mencari informasi terkait pasien yang menderita Gastritis
- 3) Kemudian penelitian menemui pasien dan berkenalan guna membina hubungan saling percaya,menjelaskan tujuan penelitian.

F. Analisa data

1. Analisa Univariat

Uji yang di gunakan untuk mendapatkan hasil dari masing-masing teknik yang di teliti (Haston, 2013). Analisa yang di gunakan dalam peneliti ini yaitu univariat yang meliputi, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan penderita gastritis

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variabel independen yaitu pola makan dan stress dengan variable dependen (Kejadian Gastritis).Data hasil penelitian dianalisis secara analitik menggunakan ujistatistik Chi Square dengan derajat kepercayaan sebesar 95% untukmembuktikan ada tidaknya hubungan pola makan dan stress dengan kejadian gastritis di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.Pengujian dilakukan menggunakan program SPSS 18 dengan $\alpha = 0,05$ (taraf signifikan 5%).

Rumus chi-square sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Dimana :

χ^2 = chi square

f_o = frekuensi yang di observasi

Fe = Frekuensi yang di harapkan

Pada tingkat kesalahan α (0.05) dan interval kepercayaan (CI = 95%), analisis hasil penelitian sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} \leq \alpha$ (0.05), maka H_0 di tolak.

Kesimpulan: Ada perbedaan atau ada hubungan bermakna secara statistik.

- b. Jika $p \text{ value} > \alpha$ (0.05), maka H_0 di terima.

Kesimpulan: Tidak ada perbedaan atau tidak ada hubungan bermakna secara statistik (Putri, 2017)

G. Etika penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan prinsip dasar dalam etika penelitian yang meliputi *beneficience*, *perfect for human dignity* dan *right to justice* (polit & Bect, 2012).

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent adalah proses pemberian informasi oleh peneliti kepada subjek penelitian meliputi hak dan kewajiban responden selama penelitian. Tujuan *informed consent* untuk meminta persetujuan pada masing-masing subjek penelitian apakah berpartisipasi atau tidak dalam suatu penelitian. Peneliti dan responden dapat mencapai persetujuan tentang hak dan kewajiban selama penelitian. *Informed consent* merupakan kesadaran dan usaha peneliti untuk dengan jelas memberikan informasi tentang studi peneliti kepada

responden. *Informed consent* di buat supaya responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang di teliti selama pengumpulan data.

Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden sebelum melakukan penelitian. Responden yang bersedia untuk di teliti menandatangani lembar persetujuan dan sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk memberikan informasi terkait dengan penelitian yang di lakukan sedangkan responden yang menolak untuk di teliti di hormati haknya dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk di teliti.

2. Kerahasiaan (*Anonimity*)

Anonimity adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang di isi oleh responden. Lembar tersebut hanya di beri dengan kode inisial nama responden. Tindakan tersebut bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas respon.

3. Kerahasiaan(*Confidentiality*)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data yang tertentu akan di laporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Sele Be Solu Kota Sorong adalah RSK Kabupaten Sorong yang didirikan sejak tahun 1956. Berganti nama menjadi RSU Sele Be Solu berdasarkan siding paripurna DPRD Kabupaten Sorong pada tahun 2002. Setelah itu pada tahun 2003 sesuai SK Bupati Kabupaten Sorong diserahkan pengelolaan dan kepemilikan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Sorong kepada Pemerintah Daerah Kota Sorong. RSUD Sele Be Solu Kota Sorong merupakan Rumah Sakit dengan kelas C yang dipimpin oleh dr Maria Christina Huwae. Rumah Sakit ini beralamat di jl.Selebesolu 2 No 1 kilometer 12.

a. Bangunan Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Bangunan RSUD Kabupaten Sorong terdiri dari :

1) Gedung Pelayanan Kesehatan

Ruangan ICU, Radiologi, IGD, Ruangan Poli Peny.Dalam, ruangan Poli THT, ruangan Poli Kulit, ruangan Poli Kusta, ruangan Fisioterapi, ruangan Inap Anggrek, ruangan Inap Matahari, ruangan Inap Aster.

2) Gedung Pelayanan Administrasi

Bangunan tersebut dilengkapi dengan beberapa ruangan yang dijadikan Gedung Pelayanan Administrasi yang terdiri dari Apotik, Ruangan BPJS, ruangan Pengelola GIZI, dan Gudang Obat dan Alat-alat Rumah Sakit.

2. Analisa Data

a. Analisa *Univariat*

1) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Gastritis di RSUD Kota Sorong.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1	Laki-laki	21	45,7
2	Perempuan	25	54,3
Total		46	100,0

Berdasarkan table 4.1 dapat dilihat bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak 25 orang (54,3%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 21 orang (45,7%).

2) Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Penderita Gastritis di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

No	Umur	Jumlah	Presentase
1	17-25 Thn	10	21.7
2	26-35 Thn	21	45.7
3	36-45 Thn	8	17.4
4	46-55 Thn	6	13.0
5	56-65 Thn	1	2.2
Total		46	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa responden dengan usia 17-25 Thn yaitu 10 orang (21.7%) dibandingkan dengan usia 26-35 Thn yaitu 21 orang (45.7%) dibandingkan dengan usia 36-45 Thn yaitu 8 orang (17.4%) dibandingkan dengan usia 46-55 Thn yaitu 6 orang (13.0%) dibandingkan dengan usia 56-65 Thn yaitu 1 orang (2.2%)

3) Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Table 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita Gastritis di RSUD Sele Be Sulo Kota Sorong

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
1	IRT	14	30.4
2	Swasta	27	58.7
3	Tidak Bekerja	5	10.9
Total		46	100.0

Berdasarkan Table 4.3 dapat dilihat bahwa responden dengan pekerjaan yaitu IRT 14 orang (30.4%) dibandingkan Swasta 27 orang (58.7%) dibandingkan Tidak Bekerja 5 orang (10.9%).

4) Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Stress

Table 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stress Penderita Gastritis di RSUD Sele Be Sulo Kota Sorong

No	Stress	Jumlah	Presentase
1	Tidak Stress	20	43.5
2	Stress	26	56.5
Total		46	100.0

Berdasarkan table 4.4 dapat dilihat bahwa responden dengan Tidak Stress 20 orang (43.5%) dibandingkan dengan Stress 26 orang (56.5%)

5) Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Gastritis

Table 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Gastritis Penderita Gastritis di RSUD Sele Be Sulo Kota Sorong

No	Gastritis	Jumlah	Presentase
1	Tidak Setuju	21	45.7
2	Setuju	25	54.3
Total		46	100.0

Berdasarkan table 4.5 dapat dilihat bahwa responden dengan Kejadian Gastritis yaitu Tidak Setuju 21 orang (45.7%) dibandingkan dengan Setuju 25 orang (54.3%)

b) Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis sebagai variabel independen (bebas) terhadap Hubungan Stress pada pasien Gastritis sebagai variabel dependen (terikat). Uji yang digunakan adalah Chi-Square Test. Uji ini dilakukan dengan persyaratan data berdistribusi normal dan tidak normal.

Tabel 4.6

Hasil Uji Statistik Berdasarkan Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis

	Value	df	Asymp.Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.618 ^a	1	.203		
Continuity Correction ^b	.948	1	.330		
Likelihood Ratio	1.634	1	.201		
Linear-by- Linear				.244	.165

Association	1.583	1	.208		
N of Valid Cases ^b	46				

Tabel 4.6 merupakan hasil uji dengan Chi-Square Test untuk mengetahui Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Gastritis. Hasil yang diperoleh menunjukkan ada 46 Responden yang Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis Tidak Setuju 21 responden dan Kejadian Gastritis Setuju 25 Responden.

B. Pembahasan

Hasil penelitian merupakan alasan adapun penelitian ini dilakukan di RSUD Sele Be Sulo Kota Sorong, selama 1 minggu terhitung tanggal 12 juli 2019 sampai 17 juli 2019. Jumlah responden yang menjadi responden pada penelitian ini sebanyak 46 orang dengan penyakit Gastritis. Dalam penelitian ini ingin diketahui Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis. Untuk mengetahui Hubungan Stress tersebut maka dilakukan pengukuran intervensi berupa Kuisisioner, dengan tujuan penderita Gastritis dapat Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis.

Berdasarkan hasil analisis univariat sesudah melakukan intervensi responden yang dapat Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis yaitu sebanyak 25 responden dan hanya ada 21 responden yang tidak dapat Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis setelah dilakukan intervensi.

Untuk mengetahui Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis maka dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa didapatkan nilai Sig(p) .000 yang berarti nilai Sig (p) <0,05. Nilai ini menjadi besar untuk menarik kesimpulan bahwa intervensi Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis Di Ruang Anggrek RSUD Sele Be Sulo Kota Sorong. Masa kekacauan dan ketidakseimbangan emosional. Stress memiliki efek negative melalui mekanisme neuroendokrin saluran pencernaan yang beresiko mengalami gastritis.

Keterbatasan Penelitian

Sampel yang didapatkan selama penelitian sesuai dengan yang diharapkan yaitu 46 responden. Hal ini terjadi karena sampel yang telah didapatkan selama penelitian ada termasuk dalam kriteria eksklusi dan tidak termasuk dalam kriteria insklusi

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan stress dengan kejadian gastritis pada pasien gastritis , dapat disimpulkan bahwa : Tidak ada Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Gastritis.

B. SARAN

1. Saran Bagi RSUD Sele Be Sulo Kota Sorong
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungn stress dengan kejadian gastritis pada pasien gastritis, oleh karena itu bia juga dimanfaatkan oleh sifat pekerjaan di Ruangan Anggrek RSUD Kota Sorong untuk memperhatikan Hubungan stress dengan kejadian gastritis pada pasien gastritis yang masih mengalami.
2. Saran Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini dapat dipergunakan penulis selanjutnya untuk meningkatkan kompetensi dalam Hubungan Stress Dengan Kejadian Gastritis.
3. Saran Bagi Institusi Keperawatan
Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan masukan dan sumber data pada mahasiswa dan mahasiswi untuk melanjutkan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Hartati.S.E.C.(2013).Hubungan Perilaku Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Akper Manggala Husada Jakarta

Maulidiyah.U.(2006). Hubungan Antara Stress Dan Kebiasaan Makan Dengan Terjadinya Kekambuhan Penyakit Gastritis Di Balai Pengobatan Dan Rumah Bersalin Mawaddah Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto.

Saroinsong.M.H.P.H.B.(2014).Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas Xi Ipa Di Sma Negeri 9 Manado

Yahmi.F. (2017). Pola Makan Mahasiswa dengan Gastritis Yang Terlibat Dalam Kegiatan Organisasi Kemahasiswaan Di Universitas Islam Negeri Jakarta

